



TITLE:

腹腔内出血をきたした原発性尿管扁平上皮癌の1例

AUTHOR(S):

大岡, 均至; 武中, 篤; 郷司, 和男; 岡田, 弘; 清水, 俊和;
荒川, 創一; 松本, 修; 守殿, 貞夫; 龍見, 明

CITATION:

大岡, 均至 ...[et al]. 腹腔内出血をきたした原発性尿管扁平上皮癌の1例.
泌尿器科紀要 1989, 35(11): 1915-1919

ISSUE DATE:

1989-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/116744>

RIGHT:

腹腔内出血をきたした原発性尿管扁平上皮癌の1例

神戸大学医学部附属病院泌尿器科学教室 (主任: 守殿貞夫教授)

大岡 均至, 武中 篤, 郷司 和男, 岡田 弘

清水 俊和, 荒川 創一, 松本 修, 守殿 貞夫

龍見泌尿器科

龍 見 明

A CASE OF PRIMARY RIGHT URETERAL SQUAMOUS CELL CARCINOMA WITH INTRAPERITONEAL INVASION

Hitoshi OHOKA, Atsushi TAKENAKA, Kazuo GOHJI,

Hiroshi OKADA, Toshikazu SHIMIZU, Sohichi ARAKAWA,

Oasamu MATSUMOTO and Sadao KAMIDONO

From the Department of Urology, Kobe University Medical School

Akira TATSUMI

From the Department of Urology, Tatsumi Hospital

A case of primary right ureteral squamous cell carcinoma with intraperitoneal invasion was studied. The patient was a 38-year-old male with chief complaints of right lumbago and gross hematuria. He was admitted to our clinic suspected of having calculi. However, the radiogram was negative. As the patient was suffering from severe hypogastric pain, indicating acute abdomen, an investigative celiotomy was performed. The tumor that was subsequently revealed formed a mass engulfing the furcation of the right internal and external iliac arteries, ureter, ileum and sigmoid colon. As a radical resection was considered impossible, as much of the tumor as possible was excised and a colostomy was performed. After the operation, a regimen of polypharmacy, including bleomycin, was administered against the residual tumor. This therapy has proved to be remarkably effective. At present, the patient is under regular medical observation, and the postoperative course has been favorable.

(Acta Urol. Jpn. 35: 1915-1919, 1989)

Key words: Ureter, Squamous cell carcinoma, SCC-antigen, CABO therapy

緒 言

原発性尿管扁平上皮癌は尿路上皮悪性腫瘍の中で比較的稀な疾患である。今回われわれは腹腔内に穿破し、大出血をきたした1例を経験したので報告するとともに、原発性尿管扁平上皮癌本邦報告例につき若干の文献的考察を加えた。

症 例

患者: M.K., 38歳, 男性

主訴: 右腰痛および肉眼的血尿

既往歴: 35歳時, 第3腰椎右横突起骨折

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1987年9月8日朝, 突然肉眼的血尿をきたし近医受診, KUB および IVP を施行されたところ右腎は造影されなかった。しかし右側尿路に結石様陰影など尿流障害をきたすような所見は認めなかった。翌日, 右腰痛が出現し, 投薬により軽快しないため, レ線陰性結石の疑いのもとに当科へ紹介, 入院となった。

入院時現症: 体格栄養中等度, 血圧 140/80, 眼瞼および眼球結膜に貧血および黄疸を認めない。胸腹部理学的所見では, 右腎を1横指触知し, 下腹部に圧痛および筋性防御を認める。前立腺は, 直腸指診で特に異常を認めず, 表在性リンパ節も触知しない。

入院時検査成績: 血液一般; WBC 21800/mm³ (分画にて異常を認めず。) RBC 433×10⁴/mm³, Hb

13 g/dl, Ht 39.4%, Plt $39.8 \times 10^4/\text{mm}^3$, 血沈 1 時間 35 mm, 2 時間 111 mm と白血球増多症および血沈の高度亢進を認める. 血液生化学; TP 7.2 g/dl, Alb 3.5 g/dl, T-Bil 0.5 mg/dl, D-Bil 0.2 mg/dl, GOT 27 IU/l, GPT 14 IU/l, LDH 562 IU/l, AlP 248 IU/l, γ -GTP 37 IU/l, CPK 153 IU/l, BUN 17 mg/dl, UA 7.2 mg/dl, Cr 1.2 mg/dl, Na 139 mEq/l, K 4.6 mEq/l, Cl 102 mEq/l, Ca 11.6 mg/dl, P 3.4 mg/dl と CRP は 16.0 mg/dl と高度上昇を認めた. 尿所見; 外観混濁, RBC 多数, WBC 5~10/hpf, 糖 (-), 蛋白 (-), 胸部X線および心電図では異常所見は認めない.

膀胱鏡所見: 右尿管口隆起の突出および周囲に発赤を認め, 膀胱後壁に著明な突出を認める.

X線検査所見: KUB で尿路に結石陰影を認めない. IVP では左腎は描出良好であるが, 右腎は造影されなかった. 右 RP を試みるも膀胱後壁の著明な突出のため, 尿管カテーテルの挿入は不能であった.

腹部超音波検査所見: 膀胱上部および下腹部に少量の液貯留を認めた. 右腎は高度水腎症を呈していた.

入院後経過 同年9月13日, 突然強度の右下腹部痛に伴い, 著明な貧血を認め, 急性腹症の診断の下に緊急手術を施行した.

手術所見 腹部正中切開にて腹腔内に達したところ, 約 600 g の血腫と右内外腸骨動脈分岐部・右尿管・回腸およびS状結腸を巻き込む赤褐色の腫瘍を認めた. 根治手術不能と判断され姑息的に腹腔内血腫除去術・腫瘍と一塊となった右尿管・回腸およびS状結腸の部分切除術, 右尿管結紮術および人工肛門造設術を施行した.

摘除組織: 腫瘍は赤褐色・弾性硬で, 回腸およびS状結腸を巻き込み一塊となり, 肉眼的に尿管の同定は困難であった.

病理組織学的所見: 腫瘍の大部分は癌真珠および細胞間橋を有する高分化型扁平上皮癌で, わずかに grade 2 の移行上皮癌の混在が認められた (Fig. 1). 原発部位同定のため, 切除腫瘍の連続切片を作製したが, 尿管との明らかな関連性を証明しえなかった. さらに術後原発巣について種々の検索がなされたが, 原発病巣を確定しえなかった. しかし腫瘍の発生部位および移行上皮癌の混在より考えて, 本例は尿管より生じた可能性が強く示唆された. さらにわれわれは「優位の組織型をもって病理診断とする」という病理組織学の概念に乗っ取って, 本例を原発性尿管扁平上皮癌とした.

術後経過: 術後37日目の腹部 CT 像では, 尿管を結紮しているため, 右水腎症を呈していた. また腎門

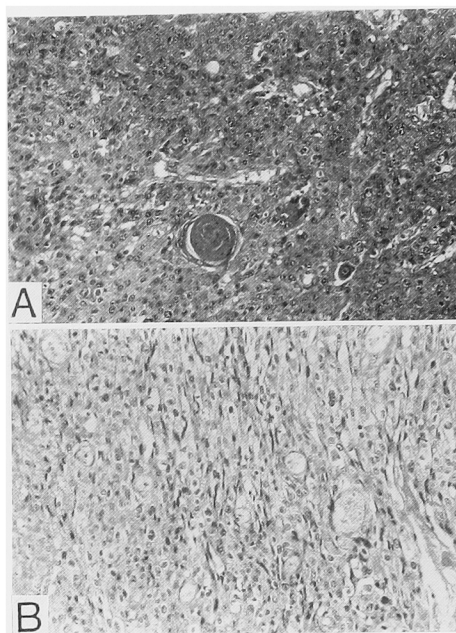


Fig. 1. 腫瘍の病理組織像 a; 大部分は癌真珠, および細胞間橋を有する高分化型扁平上皮癌である. b; わずかに grade 2 の移行上皮癌の混在を認めた. (a, b, H&E $\times 120$)

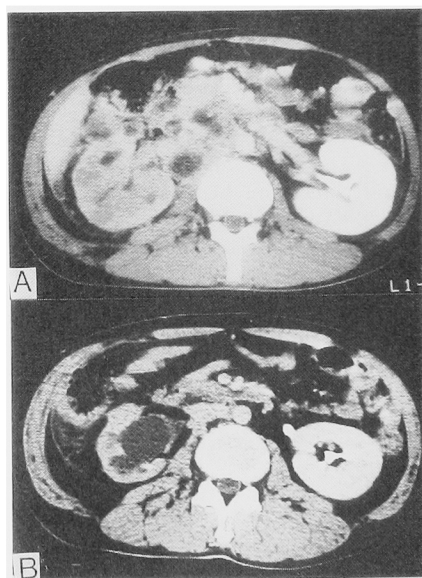


Fig. 2. a; 術後37日目の腹部 CT 像. b; CABO 療法 3 クール施行後の腹部 CT 像. CABO 療法開始前, 右水腎症と腎門部および後腹膜リンパ節の腫大, 下大静脈内腫瘍血栓を認めたが, CABO 療法によりリンパ節は著明に縮小, 下大静脈内腫瘍血栓もほとんど消失している.

部および後腹膜リンパ節は著明に腫大し, 下大静脈内

には腫瘍血栓が認められた。そこで同年10月23日より cis-platinum, methotrexate, bleomycin および vincristine よりなる CABO 療法を開始した¹⁾ (Table 1)。CABO 療法3クール施行後腹部 CT 像では、腫瘍の著明な縮小を認める (Fig. 2)。また術後測定し始めた SCC 抗原も腫瘍の縮小に伴い著明に低下し、2クール終了時には、正常値に帰した。CABO 療法4クール終了後、骨盤動脈造影を施行し、残存する右腸腰筋近傍の腫瘍が hypovascular であることか

Table 1. Cisplatin, methotrexate, bleomycin および vincristine therapy (CABO therapy) の詳細

Drugs	Dose	Day administered
Cisplatin	50 mg/m ²	4
Methotrexate	40 mg/m ²	1, 5
Bleomycin	10 mg	1, 8, 15
Vincristine	2 mg	1, 8, 15

all drugs were given intravenously and courses were repeated every 3 weeks.

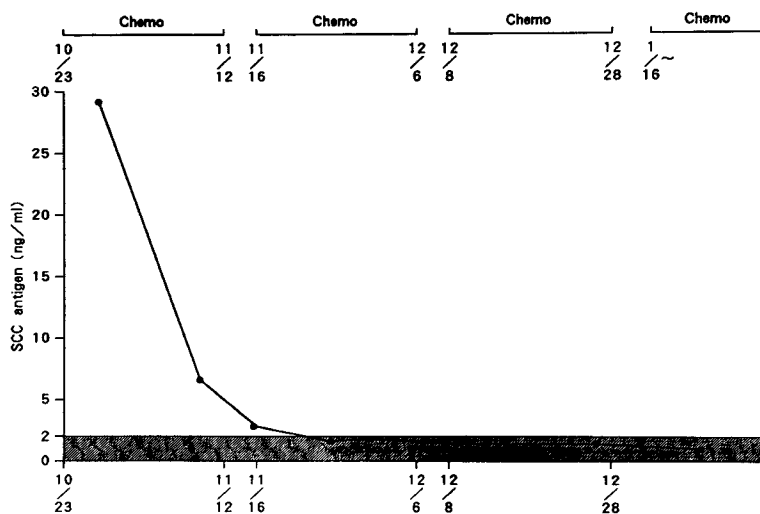


Fig. 3. 治療経過と SCC 抗原値; 術後高値を示した血中 SCC 抗原は化学療法施行後、腫瘍の縮小に伴い急激に低下し、2クール施行中に正常値となり以後上昇を認めていない。
chemo; chemotherapy (CABO 療法)
////////; SCC 抗原の正常域 (<2 ng/ml)

ら、この腫瘍は壊死に陥っていることが強く示唆されたため、外来にて経過観察することにした。現在腫瘍の増大、SCC 抗原値の上昇等を認めていない。

考 察

原発性尿管扁平上皮癌は比較的稀な疾患で、われわれが検索しえたかぎり、本邦で47例の報告があるに過ぎない。本邦における原発性尿管癌のうち扁平上皮癌の占める頻度を安藤ら²⁾は6.9%、坂本ら³⁾は7.4%および吉田ら⁴⁾は5.5%とし、欧米では Scott ら⁵⁾が9.2%、Senger ら⁶⁾が6.8%および Abeshouse ら⁷⁾が11%と報告しており、いずれにせよ10%内外と考えられている。われわれが検索しえた47例の原発性尿管扁平上皮癌の内1975年以降に報告された19例の詳細を示す (Table 2)。本邦報告例47例の年齢は38~74歳で平均61歳、性差を認めない。患側は記載の明らかなも

の38例中、21:17と右側にやや多い傾向がみられた。主訴は血尿 (62.5%) および疼痛 (40.0%) が大部分を占め、その他腫瘍の触知、発熱および排尿障害等である。腹腔内に穿破したものは1964年里見ら²³⁾が最初に報告して以来、自験例は第2例目と考えられる。治療は主として観血的療法が行われ、多くで腎尿管全摘術および膀胱部分切除術が施行されている。また放射線療法および化学療法も手術療法との併用、あるいは手術不能症例に対し行われている。自験例は緊急手術であり、術中所見より根治手術不能と判断されたため、姑息的に血腫除去術および肉眼的に同定しえた腫瘍を含む回腸・S状結腸部分切除術を施行した。術後残存腫瘍に対し CABO 療法を行い、一応の治療効果を得ている。また本症の予後はきわめて不良で、転帰の明らかなもの19例のうち12例 (63.2%) はすでに死亡している。

Table 2. 原発性尿管扁平上皮癌の本邦報告例 (1975年以降) の詳細

症例	報告者(報告年)	年齢(歳)	性別	患側	主 訴	臨床診断	治 療	転 帰
1	佐藤 ⁸ (1975)	45	男	左	尿管皮膚瘻通過障害		尿管部分切除, 化学療法 (18年前原因不明の萎縮膀胱にて尿管皮膚瘻造設術施行さる.)	不 明
2	中下 ⁹ (1975)	37	男	右	血尿, 右側腹部痛		腎尿管摘出術	不 明
3	寺尾 ¹⁰ (1975)	67	女	右	腰部～鼠径部の鈍痛		尿管, 膀胱部分切除術及び尿管膀胱吻合術	不 明
4	津曲 ¹¹ (1976)	69	男	右	肉眼的血尿	腎尿管腫瘍	腎尿管摘出術及び膀胱部分切除術, 放射線, 化学療法	不 明
5	鳥居 ¹² (1977)	45	男	右	血尿, 頭部リンパ節腫大		放射線, 化学療法	1 ヶ月で死亡
6	北島 ¹³ (1977)				記 載 な し	(多症例より抜粋)		
7	計屋 ¹³ (1978)	55	男	左	肉眼的血尿, 腫瘍	尿管腫瘍	腎尿管摘出術	
8	平山 ¹³ (1978)	49	女	右	発 熱	尿管瘤	尿管部分切除	6 ヶ月健在
9	後藤 ¹⁴ (1979)				記 載 な し	(多症例より抜粋)		
10	銅倉 ¹³ (1979)	66	女	左	無症候性血尿	尿管腫瘍	腎尿管摘出術及び膀胱部分切除術, 放射線	1 年 6 ヶ月後健在
11	黒田 ¹⁵ (1980)				記 載 な し			
12	黒田 ¹⁵ (1980)				記 載 な し			
13	島崎 ¹⁶ (1982)	58	男	右			腎尿管摘出術及び膀胱部分切除術	1 ヶ月後膀胱・前立腺転移の為に死亡
14	西浦 ¹⁷ (1983)				記 載 な し	(多症例より抜粋)		
15	岡島 ¹⁸ (1983)				記 載 な し	(多症例より抜粋)		
16	真崎 ¹⁹ (1986)	46	女	右	右下腹部痛	尿管結石 尿管腫瘍	化学療法, 放射線	局所再発, 肺転移にて 6 ヶ月で死亡
17	小柴 ²⁰ (1986)				記 載 な し	(多症例より抜粋)		
18	西村 ²¹ (1986)	62	女	右	右背部右側腹部痛	尿管腫瘍	試験切除の後化学療法	
19	染野 ²² (1987)				記 載 な し	(多症例より抜粋)		
20	自験例	38	男	右	右腰痛, 肉眼的血尿		腹腔内血腫除去術, 尿管・回腸・S状結腸部分切除術, 尿管結紮術及び人工肛門造設術の後化学療法	11 ヶ月健在

原発性尿管扁平上皮癌の発生原因は明らかではない。Greene ら²⁴⁾は、腎盂尿管腫瘍33例について検索を行い、移行上皮癌では結石の存在を26例中わずか1例に認めるにすぎなかったが、扁平上皮癌では7例中6例と高率に認めたとし、尿路閉塞および尿路感染の存在が扁平上皮癌の発生に何らかの影響をおよぼしているのではないかと述べている。同様に Petersen²⁵⁾は移行上皮癌では結石の合併を2～16% (平均10%) に認めたのに対し、扁平上皮癌では25%と高率であった、としている。また Loef ら²⁶⁾は、尿路扁平上皮癌の発生には、明らかに慢性感染症および慢性刺激が関与している、と述べている。他方 Amar²⁷⁾は、本症の発生要因について(1)炎症・結石等による局所刺激、(2)白板症、(3)胎生期の遺残物、(4)寄生虫、(5)内因性化学物質、(6)外因性化学物質などを挙げている。また Willis²⁸⁾は通常尿管扁平上皮癌は移行上皮癌自体の化生により生じ、白板症が先行することはむしろ稀である、と述べている。自験例は結石などによる慢性炎症の存在を認めないが、同一組織中にわずかながら移行上皮癌の混在が見られたことより、移行上皮癌の化生

による扁平上皮癌発生の可能性が強く示唆された。

結 語

38歳男性にみられた腹腔穿破・出血という特異な経過をとった原発性尿管扁平上皮癌の1例を報告するとともに、原発性尿管扁平上皮癌本邦報告例につき若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) Clanel M, Cognetti F, Dodion P, Wilder J, Rosso R, Rossi AR, Gignoux B, Van Rymenant M, Cortes-Funes H, Dalesio O, Kirkpatrick A and Rozenzweig M: Combination chemotherapy with methotrexate, bleomycin and vincristine with or without cisplatin in advanced squamous cell carcinoma of the head and neck. *Cancer* 60: 1173-1177, 1987
- 2) 安藤 弘, 鈴木良二, 松島政浩, 中山孝一, 松本英重: 原発性尿管癌の2例および本邦報告231例の統計的観察. *臨 泌* 23: 647-656, 1969
- 3) 坂本克輔, 日下史章, 榎谷 実, 仲野忠夫, 畑弘道: 尿管腫瘍の7例. *日泌尿会誌* 65: 252, 1970

- 4) 吉田和弘, 横山良望, 富田 勝, 西浦 弘, 宮内十三郎, 秋元成太, 近喰利光, 川井 博: 原発性尿管腫瘍の7例. 臨泌 26: 705-712, 1972
- 5) Scott WW and McDonald DF: Tumors of the ureter. In: Urology. Edited by Campbell MF. 3rd ed., pp. 977-1002, Saunders, Philadelphia, 1970
- 6) Senger FL and Furey CA: Primary ureteral tumors with a review of the literature since 1943. J Urol 69: 243-258, 1953
- 7) Abeshouse BS: Primary benign and malignant tumors of the ureter. Am J Surg 91: 237-271, 1956
- 8) Sato S and Ajiki G: Squamous cell carcinoma of the ureter as a late sequela of cutaneous ureterostomy; report of a case. Acta Urol Jpn 21: 907-910, 1975
- 9) 中下英之助, 南後千秋, 和田一郎: 原発性尿管癌の4例. 日泌尿会誌 66: 286, 1975
- 10) 寺尾咲治, 加藤次郎, 津ヶ谷正行: 尿管腫瘍の2例. 日泌尿会誌 66: 54, 1975
- 11) 津曲一郎, 平石政治: 原発性尿管癌の1例. 日泌尿会誌 67: 117, 1976
- 12) 鳥居 肇, 近藤厚生, 早瀬喜正: 尿管腫瘍の2剖検例. 日泌尿会誌 68: 1100, 1977
- 13) 鍋倉康文, 飯星元博, 満崎 久, 高野信一, 緒方二郎: 尿管に原発した扁平上皮癌の1例. 西日泌尿 42: 107-114, 1980より引用
- 14) 後藤喜夫, 藤井 浩, 浅野聡平, 荒巻謙二, 光畑直喜: 尿管扁平上皮癌の1例. 日泌尿会誌 70: 132, 1979
- 15) 内藤克輔, 西東康夫, 加藤正博, 中嶋和喜, 小林徹治, 三崎俊光, 久住治男, 黒田恭一: 当教室における過去10年間(1969, 4~1979, 3)の原発性尿管癌の治療成績. 泌尿紀要 26: 433-439, 1980
- 16) 五十嵐辰男, 井坂茂夫, 安藤 研, 山口邦雄, 島崎 淳, 松崎 理, 村上信乃, 藤田道夫: 腎盂尿管腫瘍の臨床的研究. 泌尿紀要 28: 523-530, 1982
- 17) 長谷川義和, 伊藤康久, 秋野裕信, 藤本佳則, 徳山宏基, 説田 修, 坂 義人, 河田幸道, 西浦常雄: 当教室における過去10年間の上部尿路癌に関する臨床的検討. 泌尿紀要 29: 813-821, 1983
- 18) 平松 侃, 伊集院真澄, 平尾佳彦, 小原壮一, 塩見 努, 馬場谷勝広, 脇岡 隆, 橋本雅善, 丸山良夫, 末盛 毅, 岡村 清, 金子佳照, 堀井康弘, 守屋 昭, 岡島英五郎: 上部尿路上皮性腫瘍の臨床的観察. 泌尿紀要 29: 1205-1217, 1983
- 19) 伊東博己, 小嶺信一郎, 井口厚司, 中牟田誠一, 真崎善二郎: 尿管に原発した squamous cell carcinoma の1例. 西日泌尿 48: 1786, 1986
- 20) 内田豊昭, 小林健一, 本田信康, 小俣二也, 青輝昭, 小田島邦男, 真下節夫, 遠藤忠雄, 石橋晃, 小柴 健: 原発性尿管腫瘍の臨床的検討. 泌尿紀要 32: 19-26, 1986
- 21) 西村直樹, 谷口啓輔, 田出公克, 江口二郎, 神田滋, 鈴 博司, 湯下芳明, 櫻木 勉, 金武 洋, 進藤和彦, 斎藤 泰: 尿管原発扁平上皮癌の1例. 日泌尿会誌 77: 1226, 1986
- 22) 大矢 晃, 平野 繁, 染野 敬: 腎盂尿管腫瘍38例の臨床的検討. 西日泌尿 49: 1357-1361, 1987
- 23) 北山太一, 中川 隆, 桐山 菅夫, 小松洋輔, 福山拓夫, 上山秀麿, 岡田謙一郎, 山下泰也, 岡部達士郎: 原発性尿管癌の17例. 泌尿紀要 13: 119-144, 1967より引用.
- 24) Greene LB, Hayllar BL and Bogash M: Epithelial tumors of the renal pelvis and ureter. J Urol 79: 697-700, 1958
- 25) Robert OP: Urologic pathology. pp. 256-258, J.B. Lippincott Co., Philadelphia, 1986
- 26) John AL and Philip AC: Squamous cell carcinoma occurring in the stump of a chronically infected ureter many years after nephrectomy. J Urol 67: 159-163, 1952
- 27) Arjan DA: Squamous cell carcinoma of ureteral stamp 40 years after nephrectomy. J Urol 91: 337-339, 1964
- 28) Willis RA: Pathology of tumors. 4th ed. Butterworths, London, 1967

(1989年3月1日受付)